



EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM

PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI ÉS SPORTTUDOMÁNYI INTÉZET

1117 Budapest, Bogdánfy. Ödön. u.10

Telefon: (06-1) 209-0619 E-mail: sportkozpont@ppk.elte.hu

Bírálati vélemény

Pikó Bettina: Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében”
című doktori munkájáról

Egy igen nagy ívű, és nagy terjedelmű dolgozatot kapott a kezébe a bíráló, amely – ahogy a címe is jelzi – többféle elméleti szempont egyesítésével vizsgálja a fiatalok, elsősorban az adolescens korosztályok lelki egészségét és problémaviselkedését. A 222 szövegoldalt 40 oldalnyi irodalomjegyzék, és egy terjedelmes melléklet is kíséri. A szöveges részből 70 oldal az elméleti áttekintés, 146 oldal a kísérleti rész, és mindössze 6 oldal a következtetés és összefoglaló áttekintés. A bíráló nem tudja megállni, hogy ezt az aránytalan felépítést szóvá tegye, még akkor is, ha minden kísérleti fejezet, sőt alfejezet végén van „Összegzés” rész. Egy akadémiai doktori munka egyfajta áttekintése és összefoglalója egy kutató sokéves önálló tudományos munkájának, és joggal várható, hogy valamiféle nagy ívű befejezés zárja le. Ezt pedig, noha a közölt vizsgálati anyag, és a bevezetőből megállapítható széleskörű elméleti tájékozottság birtokában bizvást megtehetette volna, elmulasztotta a szerző!

Könnyen elképzelhető, hogy a terjedelem riasztotta el, vagy elfáradt már a végére, amiért kár. Talán érdemes lett volna egy alternatív szerkesztési elven gondolkozni. A dolgozat ugyanis 7 egymást követő ifjúságkutatási projektet mutat be, aminek azonban sok átfedő, sőt közös vonása van. Talán ésszerűbb lett volna a módszereket, zömmel kérdőíves felméréseket, egyszerre, összevontan ismertetni, hiszen ugyanazokat az eszközöket több kutatásban is felhasználták, és mindegyiknél újra és újra leírták. Akár a pontozási értékeket, akár a reliabilitási mutatókat lehetett volna egy összegző táblázat-sorban bemutatni, és ezzel jelentősen csökkenthető lett volna a terjedelem is. Ugyancsak sok felesleges helyet foglal el az, hogy – annak ellenére, hogy minden statisztikai adatot tartalmaz a dolgozatba foglalt 80 (nyolcvan!) táblázat - szinte minden, vagy minden jelentősebb statisztikai mutatót a szövegben is megismételt. Ez nemcsak helyet foglal, hanem nagyon megnehezíti az olvasást

és a megértést is; el lehetett volna hagyni ezeket. Így maradt volna hely egy részletes és alapos összehasonlító elemzésre is a végén.

Háromféle dolgot is hiányolok a dolgozat végéről:

1. Egy összegző modellt a serdülők egészség-, probléma-, és szerfogyasztási viselkedéséről, illetve az ezekkel kapcsolatos kockázati- és védő-faktorokról; annál is inkább, mert minden adat megvan hozzá.
2. Egy időbeni áttekintést a problémaviselkedés és szerfogyasztás alakulásáról, hiszen az első és az utolsó szegedi vizsgálat között éppen 10 év telt el, és bőven vannak köztes adatok is (2001, 2004, 2008). Ez szinte páratlan a maga nemében, olyan kincsestára az adatoknak, még hozzá azonos városban, lényegében azonos populáción, és sok azonos módszer alkalmazásával, amire kevés példa van bármilyen vonatkozást is nézünk. Ugyancsak hiányolom, hogy – noha minden mintában nagyjából egyenlő arányban voltak képviselve – nem hasonlították össze a háromféle közép fokú iskolatípus (gimnázium, szakközépiskola, szakiskola) tanulójának adatait. Aligha kell nagy jóstehetség ahhoz, hogy elvárjuk, akár jelentős eltérések is mutatkozhatnak a három minta között, amit az intervenció tervezéskor nagyon fontos lehet figyelembe venni.
3. Valamilyen javaslatot, tervet, akár modellt is arról, hogy milyen társadalmi programokat, lehetne, és főleg kellene tervezni és szervezni a védőfaktorok hatásának fokozására, a kockázati tényezők csökkentésére. Ehhez is minden megvan, itt-ott említés is kerül róluk, jó lenne egyben látni.

A dolgozat hatalmas mennyiségű adatot tartalmaz, viszonylag nagyszámú mintákon, minden adott tehát egy nagyléptékű és összegző elemzéshez. Szinte érthetetlen, hogy miért nem végezték el az egész minta összegző, áttekintő analízisét a szociológiában, szociálpszichológiában, vagy akár az epidemiológiában széles körben használt és hozzáférhető módszerekkel, miért nem végeztek egy áttekintő faktoranalízist, klaszterelemzést, regressziós analízist és modellállítást az egész mintán. Az összegző mintán jobban lennének vizsgálhatók a különféle háttér vagy járulékos faktorok is (nem, életkor, iskolatípus, szülők helyzete, SES, stb., amelyek kovariánsként szerepelhetnének számos elemzésben). Úgy vélem, hogy ez még ezután sem késő, bár nyilván ennek zöme már nem készíthető el a doktori eljárás időszakában, de feltétlenül el kellene végezni. A szerző által is többször emlegetett Hungarostudy felmérésekből cikkek tucatjai, vagy tán százai készültek és készülnek, sőt fognak is készülni, és ha ez a vizsgálatsor nem is akkora léptékű és terjedelmű, jellegében

hasonló (és sokkal homogénebb). A bíráló feltétlenül javasolja, hogy ez irányban terjesszék ki a munkát, akár pályázatok igénybevételével is, hiszen ez nagyon jelentős társadalmi igényt is kielégítene.

Talán szokatlan, hogy egy doktori bíráló kritikával kezdődik, de a bírálót lenyűgözte az a nagy munka, amelyet a szerző és munkatársai végeztek, mégpedig egy olyan problémakörben, aminek jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni; és kissé türelmetlenül vette tudomásul, hogy ez a nagy munka még nincs készen. A jelölt szemmel láthatóan a serdülőkori személyiség alakulás és életvitel avatott szakértője, és ezt az egész kérdéskört sokféle szempont egyesített elméleti háttérével közelíti meg. A társadalomlélektan, a rizikó- és protektív elmélet, valamint a pozitív pszichológia egymást kiegészítve kínálnak értelmezési és cselekvési keretet a felnővekvő generáció viselkedésének és magatartásának megértéséhez, és azoknak a problémáknak az értelmezéséhez, amelyekkel mindennapi életünkben mindannyian találkozunk. Ez a komplex megközelítés a vizsgálatokban is megmutatkozik, mert amellett, hogy vannak állandó, visszatérő, közös elemek a felsorolt 7 önálló kutatási projektben, több esetben van egy plusz, speciális fókusz is, például a szülői szerepek és magatartás, a vallás és spiritualitás, a külső- és belső kontroll, az egészség-kockázati magatartások, vagy a kultúrközi összehasonlítás. Mindezek négy fontosabb problémaviselkedés köré rendeződnek: a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a szerhasználat, illetve a depresszív állapotok állnak a vizsgálatok centrumában, mint az egészséges életmódot alapvetően károsító tényezők, mégpedig mind életprevalencia, mind a felméréskori aktuális prevalencia adatai alapján. Azt is mondhatjuk, hogy a vizsgálati anyag szokatlanul komplex és szokatlanul komplett.

Nincs kétség tehát afelől, hogy a jelölt nagy léptékben, széles szakmai műveltséggel vizsgálódó élvonalbeli kutató, aki rászorgál a magas szintű tudományos minősítésre; a bíráló megjegyzések pedig egyszerűen csak a jobbítást, a munka folytatására és kiteljesítésére való ösztönzést szolgálják!

Az alábbiakban részletes, elsősorban jobbító szándékú kritikai megjegyzéseim következnek.

Bevezetés (elméleti áttekintés)

A 7. oldalon felveti, hogy a vallásosság és spiritualitás új arculattal jelenik meg az utóbbi időben, és megváltozott a szerepük a serdülők autonómiájának kialakulásában is (különösen a *New Age* irányzatokat tekintve, amelyek a vizsgálatokban is szerepelnek később). Itt érdemes

felvetni az értékválság kérdését: vannak-e olyan – referenciaként szolgáló – értékek a mai serdülők számára, amelyekhez az önazonossági folyamatban viszonyítani tudnák magukat, illetve saját fejlődésüket? Nem éppen az a baj a vallásos és spirituális rendszerekkel, hogy egyre bizonytalanabbá válik helyük és helyzetük a társadalmilag elfogadott és követendő értékek rendszerében?

A 9. oldal környékén többször is szerepel az egyén, mint saját sorsáért felelősséget érző..., egyéni stratégiákkal rendelkező ... tudatos lény. Biztos, hogy ez általában így van? Tényleg minden ember érez felelősséget a saját sorsáért? Nem túlzott elvárás ez? Világos persze, hogy mire gondolnak itt a filozófusok, de azért a napi szinten ez sokkal több esetben nem látszik megvalósulni, mint igen ...

Egy kicsit redundáns, és némileg triviális is a pozitív pszichológiáról szóló rész (42-44. oldal), amiben szinte ugyanazok a mondatok, kifejezések ismétlődnek, többnyire „kell” vagy „kellene” szemlélettel. Itt mintha egy kicsit „megnyaklana” a tudományosság, noha éppen annak nevében készült ez a rész (is).

Azt írja például, hogy a pozitív emocionalitás azt jelenti, hogy a negatív életeseményekből is pozitívan kerüljünk ki. Ez azonban itt jámbor óhaj, hiszen semmilyen aktuális mechanizmust nem rendel hozzá; szó sincs arról, hogy ez miként valósítható meg. Márpedig az egész pozitív pszichológia kulcskérdése az, hogy miként lehet a szemléletet úgy változtatni, hogyan lehet olyan pszichés mechanizmusokat kifejleszteni, amelyek ilyen helyzetekben biztosítani tudják a pozitív kimenetet.

Bár itt szó esik arról, hogy a proszociális magatartás (pl. az altruizmus vagy az empátia) jelentős védőfaktort jelenthet, a jelenkori társadalom nem favorizálja ezeket a magatartásformákat. Azokat, akik ezt meg akarják, vagy meg tudják haladni, a kizáródás, szeparáció fenyegeti, egyfajta társadalmon kívüliségre kényszerülnek. Csak extrém körülmények között gyakorolhatják ezeket az erényeket (pl. szociálisan izolált csoportokban, mondjuk súlyos, elkülönített betegeken, leprásokon, vagy haldoklók között - ld. Teréz Anya vagy Polcz Elaine!).

A pozitív pszichológiáról szóló fejezet a legkevésbé konklúzív része az elméleti összefoglalónak: egy sor modell és elméletet tartalmaz, de szinte semmilyen konkrét, empirikus vizsgálat sem szerepel, amely egyiket vagy másikat támogatná. Így látni sem lehet, hogy a gyakorlatban hogyan is érvényesül, érvényesül-e egyáltalán a pozitív pszichológiai

megközelítés az egészségpszichológiában. Megjegyezném még, hogy a dolgozat empirikus részében sem igen találkoztam ilyen jellegű témával, még csak hivatkozással sem.

Empirikus vizsgálatok

Úgy tűnik, a dolgozatban az eredeti publikációk rendjét követte a jelölt, ezért található egy sor inkonzisztencia a feldolgozásban. Az első, (egyébként igen elegáns) kultúrközi vizsgálatnál például nagyon hiányoltam a többlépéses regressziót és az útvonal (path) analízist, ami a későbbi kutatásoknál aztán már megjelent. Kár, hogy itt még nem, hiszen lehetséges, hogy a faktorok egy része más faktorokon át befolyásolja a vizsgált változót, ami az itt szereplő statisztikai elemzésből nem derül ki (bár az összegzésben, mint feltételezés, szerepel).

Egy érdekes adat, hogy az amerikai lányoknál – szemben a magyarokkal – rizikó faktor a szakkörbe járás. Itt azért felmerül a gyanú, hogy ugyanazt értik-e a fogalom alatt az USA-ban, mint Magyarországon (ez egy gyakori probléma az összehasonlító vizsgálatokban), vagy hogy jól sikerült-e a kifejezések lefordítása. Ennek érdemes lenne utána járni.

Lehetséges, hogy az adatok feldolgozását érdemes lenne adekvátabb módszerekkel újra elvégezni, mert szemmel láthatólag több van bennük, mint ami itt kijött.

Egy általános probléma is felmerült itt, amely csak a legutolsó kutatásban oldódott meg valamennyire: nagyon hiányoznak a világos, tesztelhető hipotézisek, és azok rendszerezett értékelése, amitől sokkal áttekinthetőbb és érthetőbb lenne az elemzés is.

Ugyancsak általánosan jellemző, hogy az alkalmazott sokféle teszt és kérdőív leírása hiányos, szinte sehol sem szerepel, hogy ki fordította magyarra, validálták-e magyar mintán, és hogyan viszonyulnak az eredmények az eredetihez; illetve ha saját kérdőívről van szó, akkor hogyan zajlott annak bemérése. Ez néhol egészen kiugróan hiányzik: például a 2001-es vizsgálatban a jövőorientáltság Cronbach-alfa értékei sokkal alacsonyabbak a magyar és a lengyel mintában, mint az amerikai és a török felmérés esetében, ami felveti annak a lehetőségét, hogy előbbieket nem teljesen azt mérik, vagy nem úgy, ahogy az eredeti kérdőív készítői azt elképzelték (vagy nem jó a fordítás, vagy egyes itemek nem relevánsak ezekben a populációkban).

A korrelációs együtthatók esetében érdemes lett volna hatásméretet is számolni, hiszen például az értékváltozások esetében a kor ugyan 0,05-es valószínűséggel szerepel, de maga az

együttható $r=0,09$, ami praktikusán nulla korrelációt jelent, amire tehát nem volna szabad hivatkozni. Ebben az aktuális (10.) táblázatban például igazán jelentős korrelációt nem is igen lehet látni, kivéve a jövőorientáltság és a belső értékek között ($0,32^{***}$).

Az értékek és a káros szenvedélyek elemzése nekem egy kissé fordítottnak tűnik: nem a külső vagy belső értékorientációt befolyásolja, mondjuk a dohányzás, hanem éppen fordítva. Lehetséges, hogy itt a be-, illetve kimeneti változókat meg kellett volna cserélni.

Egy másik helyen ez szerepel: „A magatartási döntések kellőképpen előrejelzik a fiatalok értékorientációit”. Szerintem ez is fordítva van, az értékorientációk jelzik jól előre a magatartási döntéseket, azaz a nevelés célpontja elsősorban a megfelelő értékrend kialakítása lehet.

Egy kicsit zavaró hogy a táblázatokban (először a III. 2.3.2 részben tűnt fel) mondjuk a dohányzók és a nemdohányzók száma is szerepel, de az nem derül ki, hogy a Chi-négyzet próbát mely oszlopok bevonásával végezték. Ha ugyanis mindkét oszlop szerepel, az illegális, hiszen a két adatsor egyértelmű függvénye egymásnak, valaki vagy dohányzik, vagy nem, ez utóbbiak száma az össz mintaszám plusz az előző oszlop különbsége. Itt csak az első oszlopokon lett volna szabad dolgozni.

Fontosnak tűnik a társas hatások megerősítése a szerfogyasztások esetében. Azon kívül, ami a dolgozatban is szerepel (az iskolai nevelés fontossága), megfontolásra volna érdemes a társadalmi szintű „beavatkozás” is, azaz részben a felvilágosító munka („... nem attól leszél menő...”), de még inkább a civil szféra ezen szegmensének erősítése, alternatív programok kínálata, akár a spirituális és/vagy közösségi befolyás erősítése is.

Az alkoholfogyasztás és a fizikai aktivitás együttjárása talán nem is olyan meglepő, ahogy a szerző írja. Ebben az életkorban a társas együttlét dominánsan valamiféle bulit jelent (jelentős szerfogyasztással), míg a fizikai aktivitás zömében focizásban (esetleg kirándulásban) jelenik meg (utóbbiak alkalmasint az előbbivel kombinációban is). Itt tehát a „fizikai aktivitás” nem elsősorban egészségvédő magatartás, hanem szociális aktivitás (esetleg versenyszerű sportolás). Együttjárásuk tehát tulajdonképpen elvárható.

A 2010-es szegedi, vallásossággal kapcsolatos felmérés érdekes kérdéseket vet fel, és részben válaszol is meg. Az várható volt, hogy az aktív, hívő vallásgyakorlók védettebbek

lesznek, ezt már régóta tudjuk. Az már érdekesebb, hogy a tagadók a legveszélyeztetettebbek, bár a szerző által adott magyarázat elfogadható: valójában ebben a korban ez még nem egy identitás, vagy még nem kialakult identitás, és így könnyen befolyásolhatók a fiatalok. A nyitott csoportot a legnehezebb értelmezni, ők bizonyára hoztak valamit otthonról, de nem találtak benne sok vonzót – hisznek is, meg nem is – egy részük inkább a tagadókhöz, más részük inkább a hívőkhöz áll közelebb.

A legérdekesebb a 4. csoport, amit itt misztika és vallás nélküli kategóriának nevez. Én inkább – elkülönítve a hívőktől, illetve hitetlenektől – *hittelessnek* nevezném őket. Ők azok, akiket nem tanítottak meg hinni, de sosem tiltották nekik, vagy beszéltek a hit ellen otthon. Ezt a csoportot nem zavarja sem a hit, sem a hittagadás (gyakran mosolyognak is rajtuk), de őket nem érinti meg a vallás és spiritualitás (amit akár néha sajnálnak is). Ezek a fiatalok (és felnőttek később) saját belső forrásaikra utalva nőnek fel, magas az egzisztenciális jóllétük, és határozott elképzelésük van a jövőjükéről. Erősen belső kontrollosok, és meglepően önállóak, határozottak és döntésképesek. Nem véletlenek tehát a jó egészségmutatók, amire itt is fény derült.

A makói 2010-es vizsgálat kapcsán tűnt fel leginkább, de máshol is lehet, hogy nagyon hiányoznak olyan elővizsgálatok, amelyekben a kérdések megértését tesztelték volna. Nem biztos például, hogy egy 5. osztályos gyermek jól érti azt a kérdést, hogy „Mennyire helyezték a szülők saját érdekeiket a tied elé?”, és tud-e erre megfelelően válaszolni. Még azt is érdemes felvetni, hogy a kistérségi iskolások mindegyike képes-e a megfelelő ütemben olvasni és megválaszolni a kérdéseket. Nekem ráadásul egy kicsit el is kenődik a lényeg, hiszen például az 5-6. osztály és a 7-8. osztály minden fogyasztási változóban különbözni látszik, különösen a prevalencia adatokban. Mindezek nagyon torzíthatják ezt a felmérést, talán érdemes lenne az adatelemzést újragondolni, esetleg újra el is végezni!

Összefoglalás

Egy igen nagy ívű, sok elemből álló, koherensnek tűnő kutatási pályát rajzolt a szerző ebben a dolgozatban, amely a társadalom számára igen kritikus problémát helyezett a fókuszba, nevezetesen a serdülők egészségmagatartását és problémaviselkedését, és ezek egymáshoz való viszonyát. A dolgozatban olvasható vizsgálatok számos új adatot szolgáltatottak, sok tényezőt világítottak meg, és a további kutatások számára gazdag forrást jelentenek. Nem kétséges, hogy a szerző a szakterület avatott szakértője, aki egyre több szempontot vezetett be a kutatásba, beleértve még a kultúrközi összehasonlítást is. Ezek

egyben a dolgozat fő erényei is amellet a széleskörű elméleti áttekintés mellett, amivel a dolgozat első harmadában találkozhatunk. Az elvégzett kutatás jelentős, a maga nemében egyedülálló és eredeti, mindenképpen tiszteletre méltó. Ha pontosan akarunk fogalmazni, akkor azt mondhatjuk: egy életre szóló tudományos munka egy köztes állomásáról kaptunk itt áttekintést, amely folytatásra érdemes, amihez megfelelő forrásokkal rendelkezik az eddig elvégzett munka eredményeként.

Fontosabb eredmények

A dolgozat fontosabb eredményeinek a következőket tekintem:

1. A serdülőkör különösen kritikus az egészségmagatartási formák, és még inkább a problémaviselkedések kialakulása tekintetében, jellemzően a depresszív tünetegyüttes, a dohányzás, és az alkoholfogyasztás előfordulását tekintve.
2. Nem zárható ki ugyan, hogy a serdülők egy része maga is érzi viselkedésének kockázatait, de ez sajnos nem jelenti azt, hogy ez önmagában elegendő lenne a problémaviselkedés ellentételezésére.
3. Bár a szerfogyasztás tekintetében jelentős kulturális eltéréseket találtak (pl. a dohányzás vonatkozásában), a védő (és valamelyest a kockázati) tényezők meglepően univerzálisnak mondhatók. Védőfaktor például ez egészséges önbizalom, vagy a megfelelő családi háttér, mindenek előtt a szülő-gyerek kapcsolat. Univerzális kockázati tényező a szülői bántalmazás és a rossz iskolai teljesítmény, de ezek súlya már mutat kultúrközi eltérést.
4. A vizsgálatok szerint a családi struktúra fontos meghatározó tényező, míg az iskolázottság, és a szülők beosztása kevésbé tűnik fontosnak. A vizsgálatok kimutatták, hogy a társadalmi státusz szubjektív megítélése viszont nagyon kritikus tényező. A társadalmi rétegződés szerepe nem lineáris, inkább talán fordított U-alakú képet mutat.
5. A serdülők vallási és spirituális elkötelezettsége és élete jelentős protektív tényező lehet, de nem az eleve elvárt mintázatban: leginkább a szoros vallási kötődés, illetve a misztikus és vallási elkötelezettség nélküli élet látszik védőfaktornak, míg a hittagadás kifejezetten kockázati tényezőnek tűnik. Ebben a vonatkozásban a legerősebb védőtényező az egzisztenciális jóllét.
6. Fontos tényező az értékorientáció: a belső értékorientáció kedvez az egészségmagatartásnak, míg a külső értékorientáció sérülékenyebbé teszi a fiatalt a problémaviselkedés irányában.

7. Végül fontos eredmény annak kimutatása, hogy a szülői nevelési stílus, az érzékeny periódusban lévő serdülők kapcsolata szüleikkel az egyik legkritikusabb tényező az egészségorientált vagy problémás viselkedés elválását tekintve. A mértékadó szülői stílus, a jó személyes kapcsolat (ami nem mindig szimmetrikus) az előbbinek, az autoriter vagy negligens szülői attitűd viszont az utóbbinak kedvez.

A dolgozatból kitűnik, hogy egyre átfogóbb és részletesebb ismertekkel rendelkezünk a serdülőkori egészségmagatartás, illetve probléma viselkedés vonatkozásában, és itt lenne az ideje megfelelő átfogó és áttekintő modellek megalkotásának, és ezekből kiindulva egy hatékony cselekvési program kidolgozásának egyaránt.

Mindezek alapján a dolgozat nyilvános védésre bocsátását, és az MTA Doktora fokozat odaítélését javasolom.

Budapest, 2013. június 25.

Dr. Bárdos György
egyetemi tanár
az MTA doktora